Dolori articolari in menopausa: le cause, le cure, la prevenzione

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

"Ho 53 anni, e da quando sono entrata in menopausa, soffro di forti dolori articolari. E' un problema legato alla carenza estrogenica? La terapia ormonale sostitutiva potrebbe essere utile? E ci sono altre cure, complementari alla TOS, che possano aiutarmi a stare meglio? Il mio medico non è tanto favorevole agli ormoni, ma io vorrei formarmi un giudizio indipendente e documentato".
Valentina (Mantova)

Gentile Valentina, innanzitutto congratulazioni per il suo approccio costruttivo e intelligente al problema dell'informazione sanitaria: aiutare le persone a pensare con la propria testa, sulla base di dati scientifici solidi, è proprio l'obiettivo della divulgazione che, da anni, il nostro sito promuove per la salute delle donne. Questo, ovviamente, nulla toglie all'insostituibile rapporto con il ginecologo o il medico di base, soltanto ai quali spetta valutare, proporre e monitorare qualsiasi tipo di terapia. Diciamo che una paziente informata è un'interlocutrice più attenta e consapevole, e quindi anche più aderente alle cure consigliate.
Veniamo ora alla sua domanda. Il dolore articolare è in effetti uno dei principali sintomi della menopausa. E' causato da un'infiammazione delle articolazioni, che si sviluppa proprio per la scomparsa progressiva degli estrogeni dopo l'esurimento ovarico che segna la conclusione dell'età fertile. La fase infiammatoria, se curata bene e tempestivamente, è reversibile; se invece non si fa nulla, e compare la fase degenerativa, la vera e propria artrosi, l'articolazione subisce lesioni progressive e non più reversibili.
Ciò premesso, tenga presente che il 25% delle donne in menopausa ha dolori particolarmente invalidanti e va incontro a una più rapida deformazione articolare a causa di una mutazione genetica del recettore per gli estrogeni. Se i dolori che lei ha sono particolarmente intensi, varrebbe la pena indagare in questa direzione.
La terapia ormonale sostitutiva può certamente aiutare: riduce di circa il 30% la progressione della malattia. Prima di iniziarla, però, è necessario eseguire una serie di esami per escludere ogni possibile controindicazione: mammografia bilaterale, ecografia ginecologica transvaginale, esami ematochimici completi, pap test.
Sul piano delle terapie complementari:
- il primo aiuto è un apporto adeguato di vitamina D, preziosa per ossa, muscoli e articolazioni;
- è importante mantenere il peso forma, per non sovraccaricare le articolazioni;
- si può ricorrere a integratori specifici come l'acido ialuronico e la glucosamina, da prendere per bocca;

© 2022 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org

- è essenziale praticare una moderata attività fisica quotidiana: il nuoto o la ginnastica in acqua sono perfetti, perché consentono di muovere le articolazioni in una condizione simile all'assenza di peso; ma vanno bene anche trenta o quaranta minuti di passeggiata al giorno, senza correre e possibilmente su terreni non accidentati.

Un cordiale saluto.